



PROTOCOLO SAÚDE MENTAL

CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)



**Janeiro
de 2021**



**CIDADE DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

**Protocolo Saúde Mental
Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)**

1ª edição

**Departamento Atenção Básica - SMS
Área Técnica de Saúde Mental**

Janeiro de 2021

@2021, Prefeitura do Município de São Paulo.

Bruno Covas
Prefeito Municipal

Edson Aparecido dos Santos
Secretário Municipal da Saúde

Edjane Maria Torreão Brito
Secretária-Adjunta

Armando Luis Palmieri
Chefe de Gabinete

Maria Cristina Honório dos Santos
Departamento de Atenção Primária

Grupo Técnico Responsável:

Área Técnica de Saúde Mental - SMS

Claudia Ruggiero Longhi - **Diretora de Divisão Saúde Mental**

Ana Cecilia Andrade de Moraes Weintraub
Camila Braz Bortoluci
Douglas Sherer Sakaguchi
Elko Perissinotti
Flavio Jose Gosling
Liamar de Abreu Ferreira
Paula Pavan Antonio

Projeto Gráfico e Editoração:

Núcleo de Criação – Assessoria de Comunicação

Cartilha | Protocolo Saúde Mental - Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)

Rua General Jardim, 36 – 5º andar – Vila Buarque
CEP 01223-906 – São Paulo – SP
Tel.: (11) 2027-2000

1) O QUE SÃO:

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) nas suas diferentes modalidades são pontos de atenção estratégicos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS): serviços de saúde de caráter aberto e comunitário constituídos por equipe multiprofissional que atuam sob a ótica transdisciplinar. Realizam prioritariamente atendimento às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e às pessoas com sofrimento ou transtorno mental em geral, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em sua área territorial, sejam em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial (Brasil, 2011). São serviços substitutivos ao modelo asilar (Brasil, 2001).

Nessa perspectiva, o CAPS opera nos territórios, compreendidos não apenas como espaços geográficos, mas territórios de pessoas, de instituições, dos cenários nos quais se desenvolve a vida cotidiana de usuários e familiares e constituem-se como um lugar na comunidade: lugar de referência e de cuidado, promotor de vida, que tem a missão de garantir o exercício da cidadania e a inclusão social de usuários e de familiares (Brasil, 2005).

2) OBJETIVOS:

Promover atenção à saúde mental de pessoas em intenso sofrimento psíquico e/ou portadoras de transtornos mentais severos e persistentes.

Os CAPS devem ter papel estratégico na articulação da RAPS, tanto no que se refere à atenção direta visando à promoção da vida comunitária e da autonomia dos usuários, quanto na ordenação do cuidado dos sujeitos em sofrimento psíquico, trabalhando em conjunto com a rede de serviços com ênfase na Atenção Primária, articulando e ativando os recursos existentes em outras redes, assim como nos territórios. Consiste em um dispositivo estratégico para a superação do modelo asilar, no contexto da reforma psiquiátrica, e para a criação de um novo lugar social para as pessoas com a experiência de sofrimento, decorrentes de transtornos mentais, incluindo aqueles por dependência de álcool e outras drogas. (Brasil, 2004).

O cuidado, no âmbito do CAPS, é desenvolvido por intermédio de Projeto Terapêutico Singular (PTS), envolvendo, em sua construção, a equipe, o usuário e sua família. A ordenação do cuidado estará sob a responsabilidade do CAPS e/ou da Atenção Básica, garantindo permanente processo de cogestão e o acompanhamento longitudinal do caso (Brasil, 2011). As práticas dos CAPS são realizadas em ambiente de portas abertas, acolhedor e inserido nos territórios das cidades, dos bairros.

Para a sustentação dessa lógica de cuidado o CAPS trabalha a partir de alguns pilares importantes, tais como:

- a ambiência;
- a equipe multidisciplinar;
- o Projeto Terapêutico Singular (PTS);
- o matriciamento;
- a ação de constituir-se como referência de cuidado no território trabalhando de forma articulada com os outros pontos de atenção da RAPS.

3) CARACTERÍSTICAS DE FUNCIONAMENTO:

3.1) Horário:

- CAPS II: aberto de segunda a sexta - feira, fora feriados, das 7hs as 19hs, para as atividades oferecidas pelo serviço e também para o acolhimento para casos novos e já inseridos sem necessidade de agendamento prévio ou qualquer outra barreira de acesso;
- CAPS III: aberto 24 horas, 7 dias por semana, incluindo feriados. De segunda a sexta-feira, das 7hs às 19hs, aberto para as atividades oferecidas pelo serviço e também para o acolhimento para casos novos e já inseridos, sem necessidade de agendamento prévio ou qualquer outra barreira de acesso. Entre 19hs e 7hs e nos finais de semana e feriados oferece acolhimento noturno, cuja indicação é de prerrogativa do CAPS III. Outros pontos da RAPS que identifiquem a necessidade desse recurso devem obrigatoriamente articular este cuidado previamente com o CAPS III de referência do usuário, a fim de garantir a qualificação e continuidade do cuidado em rede do território;
- CAPS IV: funcionamento do mesmo modo que os CAPS da modalidade III contando também com o(a) profissional médico(a) durante os plantões noturnos e finais de semana e feriados.

3.2) Ações

As ações dos CAPS são realizadas em coletivos, em grupos ou individualmente, destinadas aos usuários, suas famílias e comunidades, e podem acontecer no espaço do CAPS e/ou nos territórios, nos contextos reais de vida das pessoas. Os PTSs acompanham o usuário em sua história, cultura, projetos e vida cotidiana, ultrapassando, necessariamente, o espaço do próprio serviço, implicando as redes de suporte social e os saberes e recursos dos territórios. As ações realizadas pelos profissionais dos CAPS estão previstas na Portaria SAS/MS n. 854/2012 (Brasil, 2012) e descritas, conforme esta portaria, no SIGTAP DATASUS (<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>) e poderão compor, de diferentes formas, os PTSs, de acordo com as necessidades de usuários e familiares.

¹ Para acessar a descrição das ações: 1) Entrar no link <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>; 2) Na Aba GRUPO selecionar "03: Procedimentos Clínicos"; 3) Em seguida, na aba SUB-GRUPO, selecionar "01 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos"; 4) Em seguida, na aba FORMA DE ORGANIZAÇÃO, selecionar "Atendimento/Acompanhamento Psicossocial"; 5) Clicar na lupa e selecionar o procedimento correspondente e clicar nele para ler a descrição.

4) MODALIDADES DE CAPS NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

4.1) CAPS II:

Atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, podendo também atender pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, conforme a organização da rede de saúde local; indicado para municípios com população acima de 70.000 habitantes. Meta de atendimento:

- CAPS Adulto – 220 cadastros ativos/mês
- CAPS AD—190 cadastros ativos/mês
- CAPS IJ— 155 cadastros ativos/mês

4.2) CAPS III:

Atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes. Proporciona serviços de atenção contínua, com funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental, inclusive CAPS AD; indicado para municípios ou regiões com população acima de 200.000 habitantes. Meta de atendimento:

- CAPS Adulto – 300 cadastros ativos/mês
- CAPS AD—300 cadastros ativos/mês
- CAPS IJ— 210 cadastros ativos/mês

4.3) CAPS AD (Álcool e Drogas):

Atende adultos com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Serviço de saúde mental aberto e de caráter comunitário, indicado para municípios ou regiões com população acima de 70.000 habitantes.

4.4) CAPS AD III:

Atende adultos com necessidades de cuidados clínicos contínuos. Serviço com no máximo 12 leitos para observação e monitoramento, de funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno; indicado para municípios ou regiões com população acima de 150.000 habitantes.

4.5) CAPS AD IV:

É o Ponto de Atenção Especializada que integra a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), destinado a proporcionar a atenção integral e contínua a pessoas com necessidades relacionadas ao

consumo de álcool, crack e outras drogas, com funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia e em todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados. Poderá se destinar a atender adultos ou crianças e adolescentes, conjunta ou separadamente. Nos casos em que se destinar a atender crianças e adolescentes, o CAPS AD IV deverá se adequar ao que prevê o Estatuto da Criança e do Adolescente. Funcionará junto a cenas abertas de uso de drogas, atendimento de urgências e emergências psiquiátricas; terá disponibilidade para acolher e tratar casos novos e já vinculados, sem agendamento prévio e sem qualquer outra barreira de acesso; Municípios com população acima de 500.000 habitantes (Brasil, 2017).

4.6) CAPSIJ:

Atende crianças e adolescentes que apresentam prioritariamente intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas. Indicado para municípios ou regiões com população acima de 70.000 habitantes.

Os usuários receberão as refeições de acordo com o período que permanecerem no serviço, sendo este construído de forma singular como descrito anteriormente.

A permanência de um mesmo paciente no acolhimento noturno, seja em CAPS Adulto III, CAPS AD III, CAPS IV ou CAPSIj III, não deve exceder 14 (catorze) dias, no período de 30 (trinta) dias, salvo quando houver indicação das equipes envolvidas no cuidado.

5) EQUIPES PRECONIZADAS NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

5.1) CAPS II:

- 1 gerente de nível superior;
- 5 técnicos administrativos;
- 12 técnicos de nível superior;
- 2icineiros de diferentes modalidades totalizando 60 horas/semana;
- 3 Enfermeiros de 40 horas/semana;
- 6 técnicos de enfermagem 40 horas/semana;
- Farmacêuticos enquanto estiver aberta a farmácia na unidade;
- 2 auxiliares/técnicos de farmácia;
- Médico psiquiatra 60 horas, no CAPS II o médico psiquiatra poderá ser substituído por pediatra ou neuroinfantil desde que apresentem especialização em saúde mental;
- Médico Clínico 20 horas na modalidade álcool e outras drogas

5.2) CAPS III:

- 1 gerente de nível superior;
- 5 técnicos administrativos;
- 14 técnicos de nível superior;
- 2icineiros de diferentes modalidades;

- 8 Enfermeiros, sendo 5 para o período diurno (um responsável técnico, 4 em escala 6x1 continuidade do cuidado) e 3 para período noturno (sendo um folguista);
- 16 técnicos de enfermagem, sendo 08 para período diurno (em escala 6x1 visando a continuidade no cuidado) e 8 para período noturno.
- Farmacêuticos enquanto estiver aberta a farmácia na unidade;
- 2 auxiliares/técnicos de farmácia;
- Médico psiquiatra 60 horas, no CAPS IJ o médico psiquiatra poderá ser substituído por pediatra ou neuroinfantil desde que apresentem especialização em saúde mental;
- Médico Clínico 20 horas na modalidade álcool e outras drogas

5.3) CAPS IV:

Turno Diurno:

- 2 clínico –diarista 40 h/sem cada
- 8 psiquiatras – 1 diarista 20 h/sem e 7 plantonista diurnos 12 h
- 8 enfermeiros plantonistas 12x 36 h
- 1 Enfermeiro RT de 40 h
- 12 técnicos de enfermagem plantonistas 12x 36 h
- 2 farmacêuticos 12x 36 h
- 6 profissionais nível médio administrativo 12x36
- 4 oficineiros de 20 h
- 4 redutores de danos de 40 h
- 4 psicólogos de 40 h
- 4 Assistentes Sociais de 30 horas
- 5 Terapeutas Ocupacionais 30 horas
- 2 Educadores físicos de 30 horas

Turno Noturno

- 4 profissionais nível médio administrativo 12x36 h
- 6 enfermeiros plantonistas 12x 36 h
- 12 técnicos de enfermagem plantonistas 12x 36 h
- 7 Psiquiatras plantonistas 12 h/noturno
- 2 farmacêuticos 12x 36 h
- 2 médicos clínicos 12 h noturno

6) REFERÊNCIAS

Brasil, 2019. SIGTAP: **Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS**. Disponível em: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>.

Brasil, 2017. **Portaria 3588, de 21 de dezembro de 2017**. Altera as Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências.

Brasil, 2012. **Portaria 854, de 22 de agosto de 2012**. Altera na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde procedimentos relacionados à Rede de Atenção Psicossocial.

Brasil, 2011. **Portaria 3088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Brasil, 2004. **Saúde mental no S Psicossocial**. Ministério da Saúde. Brasília, DF, 2004.

Brasil, 2002. **Portaria 336, de 19 de fevereiro de 2002**. Estabelece as modalidades dos serviços CAPS no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Brasil, 2001. **Lei 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

Brasil, 1990. **Lei 8080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

FLUXO OPERACIONAL

